PROPOSITIONS

N° 256.

SUR

DIVERSES PARTIES DE L'ART DE GUÉRIR,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 25 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR FÉLIX LEGROS, de Douai,

Département du Nord;

Ancien Interne des hôpitaux civils; ancien Élève de l'École pratique de Paris, etc.

Observatione medicina crescit.
STOLL.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Suppléant.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN, *Président.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier, *Suppléant.*	Lisfranc.
Briquet, *Examinateur.*	Martin Solon.
Brongniart, *Examinateur.*	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Coiffereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR LE BARON

G. DUPUYTREN,

Membre de l'Institut ; Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu ; Professeur à la Faculté de médecine de Paris ; Membre du Conseil de salubrité ; Officier de la Légion-d'Honneur, etc., etc.

Respect, dévouement, reconnaissance.

F. LEGROS.

A MONSIEUR

SCHILLEMANS,

Officier de la Légion-d'Honneur ; ancien Colonel du génie, etc.

En vous offrant ce premier fruit de mes études, je ne fais qu'payer le tribut de ma vive reconnaissance, je ne fais que rendre publics les sentimens d'attachement et de respect que vos bontés et votre constante amitié pour moi m'ont depuis long-temps et pour toujours inspirés. Puisse ce faible essai ne point paraître trop indigne de vous être adressé !

F. LEGROS.

AVANT-PROPOS.

J'avais préparé un travail assez étendu sur l'Atrésie du vagin. Je n'en donne ici qu'un extrait ; j'y ajoute quelques propositions qui en forment la substance. Les circonstances extraordinaires où nous nous trouvons m'engagent à hâter le moment de ma réception ; j'espère que les professeurs de cette illustre École auront de l'indulgence pour un ouvrage fait avec autant de précipitation : les devoirs que j'ai eu à remplir à l'Hôtel-Dieu dans ces derniers temps ne m'ont pas permis de faire ce que j'aurais voulu pour mériter leurs suffrages.

AVANT-PROPOS.

PROPOSITIONS

SUR

DIVERSES PARTIES DE L'ART DE GUÉRIR.

On a vu chez quelques femmes l'hymen persister jusqu'au moment de l'accouchement; des auteurs rapportent même avoir trouvé deux hymens. *Willis*, appelé près d'une femme qui était dans les douleurs depuis trois jours, examina la malade, vit une membrane qui était autour de la vulve et qui empêchait la sortie du fœtus; il l'incisa, et reconnut, après un nouvel examen, qu'une seconde membrane existait plus profondément : l'incision de celle-ci termina l'accouchement.

Ruysch dit qu'il fut appelé au secours d'une femme en travail, dont l'hymen, encore tout entier, s'opposait à la sortie de l'enfant, qui le distendait avec sa tête. Après y avoir fait une incision avec les précautions convenables, il aperçut, plus loin, dans le vagin, une autre membrane épaisse, qu'il incisa encore; après quoi l'accouchement s'acheva. M. le professeur *Boyer*, après avoir cité cette observation, ajoute : « Dans le cas rapporté par *Ruisch*, où le vagin était bouché profondément par une seconde membrane, il est difficile de comprendre comment s'est faite la fécondation. Cet auteur suppose que la seconde membrane ne s'est formée que pendant la grossesse :

cette supposition est assez ingénieuse ; mais elle n'est établie sur rien de positif, et l'on ne conçoit pas bien quelle circonstance aurait pu donner lieu à la formation de cette membrane, lorsque l'occlusion de l'orifice du vagin éloignait toutes les causes connues de l'inflammation. » (Traité des malad. chirurg., t. 10, pag. 415.)

Une jeune femme, voulant savoir à quelle époque elle était de sa grossesse, me pria de la toucher : je ne fus pas peu surpris de rencontrer l'hymen intact, mais dont l'ouverture étant cependant assez large pour laisser pénétrer le petit doigt, et de sentir, quelques lignes plus haut, une autre membrane derrière laquelle se trouvait la cavité du vagin. Une double incision facilita plus tard l'accouchement.

Cette observation, rapprochée des précédentes, attira mon attention et provoqua des recherches qui me menèrent aux résultats suivans.

L'hymen est formé, comme le savent les anatomistes, par deux feuillets unis par un tissu cellulaire plus ou moins serré.

Comme celui des autres régions, ce tissu cellulaire s'infiltre dans plusieurs circonstances.

Du troisième au quatrième mois, l'utérus, devenant trop volumineux pour être contenu dans le cercle du détroit supérieur, s'élève alors graduellement au-dessus de ce cercle, tirant à lui le vagin, qui, par ce mouvement, s'allonge et se rétrécit.

Dans cette ascension, le feuillet postérieur de l'hymen, lorsque cette membrane a persisté, et que ses liens sont relâchés par l'infiltration ou autrement, se sépare dans une plus ou moins grande étendue du feuillet antérieur, qui reste fixé à sa place accoutumée.

De ce dédoublement résulte donc deux membranes, deux hymens, offrant la même disposition et la même structure.

L'existence de deux membranes ne différant l'une de l'autre que par leur situation plus ou moins éloignée de l'orifice du vagin n'a encore été observée que dans des cas de grossesse.

Ce phénomène est indépendant des rétrécissemens que l'on rencontre assez souvent dans le vagin, et dont il m'a été donné d'ob-

server récemment un exemple sur le cadavre d'une fille de vingt ans: l'hymen, intact, n'offrait qu'un pertuis imperceptible; derrière cette membrane se trouvait le vagin, assez large, qui, après un pouce d'étendue, se rétrécissait fortement pour se dilater ensuite, ce qui donnait à ce canal la forme de ces bourses longues qu'un large anneau sépare en deux parties.

OBSERVATION *sur une grossesse de l'ovaire, dans une fille de treize ans; par M.* NYSTEN. (Journ. de Méd. chir., pharm., t. 5, p. 144.)

Parmi les corps que l'on porta, le 9 prairial, de l'Hôtel-Dieu dans le laboratoire du Chef des travaux anatomiques, se trouvait celui d'une jeune fille de treize ans, dont l'*extrême marasme* nous frappa d'étonnement; ce n'était, pour ainsi dire, qu'un squelette revêtu de tégumens; son teint était pâle et comme plombé, surtout autour des yeux, lesquels étaient retirés au fond de leurs orbites; les tempes, creuses ainsi que les joues, faisaient saillir d'une manière hideuse les arcades zygomatiques et les os malaires; *les mamelles n'étaient nullement développées;* l'abdomen était aplati, et ses parois, quoique le sujet ne fût mort que depuis vingt-quatre heures, commençaient déjà à verdir; *le pénil n'était pas encore garni de poils;* les grandes lèvres semblaient ne pas exister, mais le clitoris était très-développé. *La membrane hymen existait dans son intégrité, et permettait à peine l'introduction du petit doigt dans le vagin.*

A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes tous les viscères abdominaux adhérens entr'eux et à plusieurs points de la paroi antérieure de l'abdomen. A la partie inférieure et gauche de cette cavité était une poche arrondie, dont la partie moyenne offrait un rétrécissement qui semblait la diviser en deux lobes; cette poche, appuyée sur le détroit supérieur, avait refoulé en haut les intestins, et comprimait les uretères, qui étaient dilatés et remplis d'urine, ainsi que les bassinets des reins; son diamètre transversal était d'environ huit pouces, et le longitudinal de cinq à six. Ses côtés antérieur et externe

étaient percés d'une ouverture accidentelle qui établissait une communication entre la cavité abdominale et celle de la tumeur. L'une et l'autre contenaient un liquide purulent d'un jaune verdâtre; la dernière, divisée en deux par une cloison répondant au rétrécissement extérieur, mais percée d'une assez large ouverture à son centre, contenait en outre quelques cheveux, de la graisse, et quelques couronnes de dents; ses parois, inégalement épaisses, contenaient des cartilages, des os longs et plats, mais déformés; une portion de mâchoire dans laquelle étaient renfermées des couronnes de dents molaires et canines; au-dessous de chacune de ces couronnes était la substance gélatineuse qui devait servir de base à la portion osseuse, dont le développement n'était pas encore commencé.

Cette poche, prolongée dans la cavité pelvienne, naissait par un pédicule assez étroit de la partie du ligament large où est ordinairement situé l'ovaire gauche, qui avait entièrement disparu. La trompe utérine, parfaitement saine, remontait un peu sur la partie antérieure de la tumeur.

La matrice, extrêmement petite, occupait sa position ordinaire dans la cavité pelvienne; l'ovaire droit, surmonté de quelques tubercules de la grosseur d'un pois, était un peu plus volumineux que dans l'état naturel; la tunique péritonéale qui revêt la vessie, la matrice et le rectum, n'avait subi aucun des déplacemens qui ont lieu dans les grossesses utérines.

Le détroit supérieur du bassin, plus allongé suivant son diamètre sacro-pubien que suivant tout autre, n'avait pas encore subi cette révolution déterminée par l'apparition de la puberté, et en vertu de laquelle, comme l'a observé M. *Dupuytren*, son diamètre iliaque semble s'agrandir aux dépens du diamètre sacro-pubien.

Le poumon droit était sain, très-développé, crépitant et d'une couleur rosée; le gauche considérablement rapetissé, noirâtre et d'une consistance assez solide. Le cœur était sain; les organes renfermés dans la tête l'étaient aussi.

Renseignemens.

Cette fille, nommée Louise-Adélaïde D***, née à Versailles, le 1^er^. mai 1789, d'un tailleur peu fortuné, fut placée à l'âge de cinq ans à la Salpêtrière, d'où elle sortit à dix, après avoir éprouvé diverses maladies étrangères à celle dont elle paraît être morte. Elle fut placée chez différentes personnes, en dernier lieu chez un relieur, dont la femme la surprit plusieurs fois se livrant à la masturbation, dont elle avoua avoir contracté l'habitude depuis son séjour à la Salpêtrière. La santé de la jeune D*** s'affaiblissant, elle entra le 22 pluviose dernier à l'Hôtel-Dieu, et fut reçue dans la salle de la Madeleine où elle fut traitée pour l'état de consomption que l'on attribuait à la masturbation. Elle y mourut le 8 prairial, sans avoir jamais été réglée et sans qu'on ait jamais soupçonné la grossesse de l'ovaire.

Plusieurs circonstances, dont chacune, considérée en particulier, n'est ni rare, ni extraordinaire, concourent cependant à rendre cette observation intéressante.

La première est l'âge de la jeune fille.

La seconde est le défaut de menstruation.

La troisième est l'existence de la membrane hymen et l'étroitesse de l'orifice du vagin.

La quatrième est l'état d'enfance où se trouvaient les organes génitaux, tant internes qu'externes (excepté le clitoris), son bassin ainsi que ses mamelles. (Brumaire an XI.)

C'est sur l'observation qu'on vient de lire que s'appuie M. le professeur *Orfila* dans ses *Leçons de Médecine légale*, tome I, p. 140, pour prouver que l'étroitesse du vagin n'est pas toujours une cause d'impuissance.

Après avoir cité des faits qui établissent que le rétrécissement excessif et irrémédiable du vagin est une cause d'impuissance, ce professeur ajoute : « Il en est d'autres (des faits) qui nous forcent à admettre qu'avec un rétrécissement même assez considérable de ce ca-

nal *la copulation peut avoir lieu*, surtout lorsque le membre viril n'est pas gros; dès-lors ce rétrécissement ne saurait être considéré que comme un motif d'impuissance relative;» et pour preuve, M. *Orfila* ne rapporte que l'observation de *Nysten*.

Je voudrais être d'accord avec les auteurs qui viennent d'être cités; mais, malgré l'autorité de leurs noms, je reste convaincu que la jeune fille dont parle *Nysten* n'a jamais eu de grossesse ovarique et qu'elle peut être regardée comme un nouvel exemple de duplicité monstrueuse par inclusion.

Les maladies de la jeune fille, son marasme, le défaut absolu de puberté, de menstruation, l'ancienneté de la tumeur, le défaut de tous signes de grossesse, l'état de l'utérus, celui des viscères abdominaux, etc., sont autant de preuves en faveur de mon opinion.

Les faits suivans viennent encore affermir ma conviction.

Jusqu'à l'âge de quinze ans, Élisabeth Schorling fut toujours dans un très-mauvais état de santé; à cet âge se forma à la région hypogastrique un abcès qui donna passage à diverses parties d'un fœtus. (*Obs. med. fasciculus, Lentin*, 1764.)

Une Anglaise, âgée de trois ans, dont le ventre avait toujours été volumineux et douloureux, mourut épuisée de douleurs. La nécropsie découvrit dans l'hypochondre gauche un kyste renfermant divers os, entre autres un tibia revêtu de plusieurs muscles. (*Med. chirug. trans.*, vol 6. 1815.)

Une petite fille succomba au huitième mois de sa naissance. Au-dessous et derrière l'estomac fut trouvée une tumeur trilobée, logeant les rudimens des diverses parties d'un squelette de fœtus. (Capadose, *de fœtu intra fœtum*, p. 71.)

En 1810, *Fattori* découvrit des débris de deux fœtus contenus, l'un dans l'abdomen, et l'autre dans une poche cutanée perinéale, chez un fœtus du sexe féminin.

On trouve encore, comme on le sait, des masses organisées dans les ovaires de jeunes vierges.

Des portions plus ou moins considérables de fœtus ont également été découvertes dans des individus mâles.

Le docteur *Young* observa de ces débris dans l'abdomen d'un garçon de neuf mois (*Trans. med. chirurg.*, t. 1, p. 234.); *Higmore*, en 1815, dans celui d'un jeune homme de seize ans.

Le docteur *Friedlander*, en 1817, communiqua l'observation d'un fœtus qui était renfermé dans le testicule droit d'un jeune enfant, etc. (*Revue méd.*, année 3e., vol. 8, p. 361.)

Mais à la tête de tous ces exemples d'emboîtemens de germe, il faut placer cet *Amédée Bissieu*, qui parut un être si merveilleux, si extraordinaire avant que M. *Dupuytren*, par la puissance de son génie, ne l'eût fait rentrer dans l'ordre commun des choses.

Felix qui potuit rerum cognoscere causas.

PROPOSITIONS.

I.

Dans l'atrésie du vagin, produite par la persistance de l'hymen, la paroi postérieure de ce canal est ordinairement très-mince, et par cela même plus disposée aux fistules recto-vaginales.

II.

Deficiente vaginâ possunt-ne per rectum concipere mulieres? De nombreux faits répondent affirmativement.

III.

La liqueur seminale arrive-t-elle en nature jusqu'à l'ovaire, ou bien son *aura* suffit-il? Ces grandes questions seront encore longtemps débattues.

IV.

Tous les signes de la grossesse peuvent exister chez la vierge atteinte d'atrésie du vagin.

V.

La plus grande réserve et la plus grande prudence doivent présider au toucher d'une jeune fille, pour ne pas faire comme ces matrones maladroites, *quæ dum virginem inspiciunt, perdiderunt.* (St. Augustin, *de civit. Dei*, lib. 1, cap. 18.)

VI.

Les corsets de femmes compriment les poumons, le foie, et modifient la forme de ces organes; on y trouve des empreintes formées par les côtes. Le lobe postérieur du foie devient rond et dur, et peut être pris pour un squirrhe.

VII.

La récidive d'un cancer est d'autant plus certaine, que sa marche a été plus aiguë.

VIII.

L'adhérence d'une muqueuse à une autre muqueuse ne peut arriver que par suite de l'ulcération de ces membranes. On a vu un polype, implanté sur le col utérin, contracter une adhérence avec le vagin; au contraire, les séreuses adhèrent entre elles en quelques heures.

IX.

Si l'on a du doute sur la nature d'une tumeur placée sur le trajet

d'une artère, il faut se conduire comme si la tumeur était vraiment anévrysmale.

X.

Lorsqu'on pratique certaines opérations, il est nécessaire de détourner l'attention du malade, de manière à lui faire oublier momentanément sa maladie : on réduit par ce moyen des hernies, des luxations qui ont résisté aux autres moyens de traitement.

XI.

Les tumeurs de la tête sont ordinairement des kystes, des mélicéris. Quand elles ont acquis un certain volume, elles revêtent une forme aplatie, ce qui provient de ce qu'elles ne peuvent se développer que latéralement, le crâne et le cuir chevelu mettant à leur développement en tout autre sens un obstacle presque invincible. Dernièrement néanmoins, un homme se présenta à la consultation de l'Hôtel-Dieu, portant sur le pariétal gauche une tumeur de forme conique ; sa dureté expliquait assez sa forme ; enlevée par M. *Dupuytren*, elle était autant osseuse que cartilagineuse.

XII.

Un plan doublement incliné, construit avec des oreillers, suffit pour guérir sans raccourcissement la fracture du col du fémur. Des immersions brusques et répétées dans l'eau froide guérissent presque infailliblement la chorée. La simplicité et l'excellence de ces moyens doivent leur faire donner la préférence sur tous les autres.

XIII.

Une ophthalmie blénorrhagique est une maladie très-dangereuse ; sa cause la plus fréquente est le transport du virus à l'aide des doigts. Une jeune fille de quatorze ans couche avec sa nourrice, suspecte, et contracte, quel que soit le mode de transmission, une semblable ophthalmie ; elle vient quelque temps après à la consultation de l'Hôtel-Dieu, ayant l'œil droit perdu sans ressource.

XIV.

Les accidens qui surviennent à la suite des grandes opérations reconnaissent souvent pour cause des collections purulentes qui se forment dans les différens organes. Le poumon, le foie, la rate et le cerveau sont les parties où ces collections ont été le plus fréquemment rencontrées. La phlébite explique ces phénomènes d'une manière satisfaisante.

XV.

Dans une plaie faite par une balle, la première indication est ordinairement de débrider les ouvertures; cette méthode donne une foule d'avantages.

XVI.

Les fractures de l'articulation iléo-fémorale produites par une balle entraînent presque toujours la perte du blessé; celles de l'articulation fémoro-tibiale nécessitent le plus souvent l'amputation de la cuisse.

XVII.

Les projectiles lancés par les armes à feu jouissent d'un mouvement si rapide, que, excepté les cas où l'éloignement en diminue la force, ces corps fracassent ordinairement les os qu'ils rencontrent, à moins qu'une direction particulière, la disposition des surfaces et leur résistance ne favorisent leur déviation.

XVIII.

Lorsqu'un boulet frappant un membre obliquement n'intéresse pas la peau, mais brise les os, contond, déchire, broie les parties molles, il faut immédiatement pratiquer l'amputation.

XIX.

Une balle, une portion de mitraille ont-elles frappé une articulation,

et principalement celles du pied, du genou ou de l'épaule, les liens fibreux ont-ils été déchirés, il convient d'amputer sans délai.

XX.

Il faut encore amputer sur-le-champ, lorsqu'un projectile lancé par la poudre à canon, tel qu'un biscaïen, un fragment de boulet, brise l'os et détruit les nerfs principaux d'un membre.

XXI.

Toutes les fois qu'on juge ne pouvoir conserver un membre blessé par une arme à feu, il vaut mieux amputer de suite que remettre l'amputation à une autre époque.

XXII.

Dans une plaie faite par une balle, l'ouverture d'entrée est plus étroite que celle de sortie ; la première est concave et la seconde convexe. Ces phénomènes tiennent aux différens degrés de l'attrition.

XXIII.

Les fractures du bras produites par des armes à feu sont les moins graves qui puissent arriver aux membres principaux.

XXIV.

Les convulsions qui surviennent chez les individus qui ont subi d'abondantes pertes de sang prouvent que les divers symptômes que l'on regarde ordinairement comme liés à un état d'excitation cérébrale peuvent aussi dépendre, dans certains cas, de ce que le cerveau n'est pas suffisamment excité. Le 28 juillet, nous volons au-devant d'un blessé dont l'artère crurale, ouverte par une balle, fournissait une hémorrhagie foudroyante : l'artère, aussitôt comprimée, est liée par M. *Dupuytren*, sous le péristile même de l'Hôtel-Dieu ; mais déjà il n'était plus temps, et le malheureux blessé, après quelques convulsions, expira exsangue.

XXV.

Une plaie pénètre rarement dans la poitrine sans que les poumons soient plus ou moins intéressés. La gravité de cette blessure est en raison de la situation de sa profondeur, et de la largeur de l'instrument vulnérant.

Une fille de quatorze ans, reçoit le 28 juillet une balle qui, traversant l'omoplate, ressort à un pouce en dehors et au-dessus du mamelon droit. Aujourd'hui, vingtième jour, aucun accident n'est survenu.

Un biscaïen traverse de part en part le côté gauche de la poitrine du jeune Duvin, qui, le 29 juillet, pénètre le premier dans le Louvre. La respiration ne s'opère que par le poumon droit. Cependant on espère le sauver.

XXVI.

Il est des signes qui indiquent positivement qu'une plaie de poitrine est pénétrante; mais, lorsque ces signes manquent, il est souvent très-difficile de déterminer si elle est bornée aux parois du thorax ou si elle pénètre dans cette cavité.

XXVII.

Le diagnostic des fractures du crâne sans enfoncement est très-obscur, aussi l'opération du trépan est-elle rarement indiquée.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Convulsio quæ in vulnus incidit, lethalis. *Sect.* 5, *aph.* 2.

II.

A plagâ in caput, stupor aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.

III.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

IV.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat; quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat; quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. *Sect.* 8, *aph.* 6.

V.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. *Sect.* 1, *aph.* 1.

VI.

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus accidens, malum. *Sect.* 7, *aph.* 13.